

## 第24回群馬整形外科研究会

日 時：2013 年 9 月 7 日 (土)  
場 所：群馬大学医学部内「刀城会館」  
代表世話人：高岸 憲二 (群馬大院・医・整形外科)

### 〈主題 I 一般演題〉

座長：久保田 仁 (堀江病院 整形外科)

#### 1. 圧壊を生じた特発性脛骨内顆骨壊死の 1 例

上野 哲, 柳澤 真也, 齋藤 健一  
大澤 貴志, 高岸 憲二

(群馬大院・医・整形外科)

【はじめに】 特発性脛骨内側骨壊死は 60 歳以上の女性に多い, 比較的稀な疾患であるが, 近年その報告例は増加しつつある。今回我々は急激に壊死部に圧壊を生じ, 人工膝関節置換術 (TKA) を行った症例を経験したので報告する。【症 例】 73 歳女性。既往歴, 家族歴は特記なし。ステロイド使用歴なし。2012 年 7 月, 特に誘因なく右膝痛が出現し, 近医整形外科を受診した。その後は通院にて関節内ヒアルロン酸注射を数回行って経過観察となっていた。同年 10 月より右膝痛が急激に悪化し, 歩行困難となり近医を再受診。右膝の内反変形を認め, Xp にて右脛骨内顆の圧壊を認めたため当科紹介受診となった。血液検査等は異常なく, 関節液培養も陰性だった。MRI にて軟骨下骨の圧壊像と軟骨下骨から骨幹端に達する T1 で低信号域, T2 で等～高信号域像を認めた。二次性変形性膝関節症のため同年 11 月 TKA を施行。病理診断にて骨細胞の消失, 骨梁間や壊死した骨組織から移行するように線維の増生像を認めた。臨床経過ならびに検査結果により特発性脛骨内顆骨壊死の診断に至った。【考 察】 今回, 圧壊を生じた特発性脛骨内顆骨壊死の症例を経験した。発症後 3 か月以内に急激に圧壊を生じる症例は比較的稀であり, 文献的考察を加えて報告する。

#### 2. 寛骨臼骨折に内固定を施行し早期離床に有用であった 1 例

角田 陽平, 浅見 和義, 永野 賢一  
反町 泰紀, 中島 飛志, 内田 徹

(前橋赤十字病院 整形外科)

【目 的】 寛骨臼骨折は通常高エネルギー外傷により生じ, 複数部位に損傷を伴うことが多く, 治療上, 静脈血栓

肺塞栓症や無気肺の予防, 看護ケア軽減のために早期離床が重要である。今回, 寛骨臼骨折に対する手術療法を経験したため報告する。【症 例】 55 歳, 男性。平成 25 年 7 月 22 日バイク走行中に乗用車と衝突し受傷。当院救急搬送となり, 左横隔膜損傷, 左多発肋骨骨折, 左血気胸, 脾損傷, 腎損傷, 左大腿骨転子下骨折, 左寛骨臼骨折を認めた。同日, 緊急で横隔膜修復術, 脾臓摘出術, 左大腿骨観血的整復固定術 (ORIF) を施行した。さらに後日, 寛骨臼骨折に対して ORIF を施行した。仰臥位, ilioinguinal approach で進入, 整復操作には Synthes 社の pelvic system 使用し, ORIF (腸骨稜 CCS, Synthes 社 curved recon plate) を施行した。術後 3 日で端坐位, 術後 1 週から車いす移乗を開始した。【考 察】 寛骨臼骨折では画像診断から, 骨折型を判断し適した進入法を用いることが重要である。今回, 寛骨臼周辺を展開しやすい ilioinguinal approach を使用し ORIF を施行した。保存加療では通常, 長期臥床を要するが, 寛骨臼骨折に対する ORIF は長期臥床から生じる種々の合併症予防, 早期 ADL 獲得に有用であると考えられた。

#### 3. 膝半月板単独損傷に対する鏡視下手術後のスポーツ復帰

野仲 聡志, 木村 雅史, 山口 徹  
恩田 啓, 関 隆致, 近藤 尚行  
伊東美栄子, 生越 敦子, 鈴木 啓司  
吉田 勝浩, 中川 智之, 山口 蔵人

(善衆会病院 群馬スポーツ医学研究所)

半月板損傷に対する縫合術の適応は拡大している。今回我々はスポーツ愛好者に対する半月板切除と縫合の術後成績およびスポーツ復帰について報告する。対象は年齢 10～60 歳で 2011 年 4 月～2012 年 3 月に半月板単独損傷で鏡視下手術 (切除術と縫合術) を施行した 67 例である。方法は直接検診とアンケート調査を基に, 受傷前後のスポーツレベル, 復帰までの期間, 復帰率, Lysholm score, IKDC score を半月板切除群・縫合群で比較した。損傷半月の内訳は内側半月板 25 例 (切除 15 例, 縫合 10 例), 外側半月板 22 例 (切除 10 例, 縫合 11 例), 外側円板